

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

Багато причин передчасної смертності та захворюваності в області пов'язані з факторами ризику, які можна змінити або попередити. Паління, вживання алкоголю, неправильне харчування, забруднення навколишнього середовища призводять до виникнення хвороб системи кровообігу, ендокринної системи, системи травлення, отруєнь, травм. Велика частка хронічних хвороб обумовлена саме факторами середнього ризику – високим артеріальним тиском, високим рівнем глюкози, високим рівнем холестерину та надмірною вагою.

Ситуацію в регіоні можна змінити шляхом співробітництва між багатьма секторами, переорієнтації системи охорони здоров'я на стимулювання підвищеної участі пацієнта в контролі за його станом свого, усвідомлення населенням важливості здорового способу життя, розуміння регіональної специфіки в сфері охорони здоров'я.

## ІНДЕКСИ СЕЗОННИХ КОЛИВАНЬ СМЕРТНОСТІ НЕМОВЛЯТ В СУМАХ І СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2008 – 2015 РР.

*Саєнко О.С., Гаврильченко О.В.*

*Науковий керівник: к.мед.н. Васильєв Ю.К.*

*Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я*

Показник смертності немовлят (СН) розглядають як такий, що загалом характеризує ступінь цивілізаційного розвитку суспільства. Він вважається загальноновизнаним індикатором здоров'я нації, віддзеркалюючи якість життя населення, рівень добробуту і розподіл соціальних і матеріальних благ у суспільстві, стан довкілля, рівень освіти і культури, ефективність профілактики, рівень доступності та якості медичної допомоги тощо. СН – це кількість померлих дітей на першому році життя (0-11 міс.) на 1000 народжених живими.

У зв'язку з чим є важливим вивчення особливостей смертності дітей до року в Україні, що дозволяє розробляти методи до її зниження.

**Мета:** дослідити сезонні коливання СН в Сумській області за період 2008-2015 рр.

**Матеріали і методи:** дані Головного управління статистики в Сумській області (<http://sumy.ukrstat.gov.ua/>), які оброблені за допомогою методу змін сезонних коливань (А.М. Мерков, Л.Е. Поляков, 1974).

СН розподіляється за місяцями не рівномірно. За нашими даними максимальний підйом у лютому (місячний показник сезонних коливань 120,3 %), січні (114,00 %) та грудні (106,88 %). Незначний сезонний підйом був зареєстрований у травні, липні, серпні (103,31 %; 103,31 %; 101,53 % відповідно). Сезонний мінімум був у червні (84,67 %). В інших місяцях: березень – 87,28 %; квітень – 97,55 %; червень – 84,64 %; вересень, жовтень, листопад – 97,55 %, 92,63 %, 92,03 % відповідно.

**Висновок.** При коливанні СН в Сумській області за цей період (2008-2015 рр.) від мінімуму в 2014 р. - 6,3 % до максимуму в 2008 - 10,4 % спостерігався сезонний підйом взимку та незначне підвищення у травні, липні та серпні.

## АНАЛІЗ МОТИВІВ ТА ВІКУ ПОЧАТКУ КУРІННЯ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ СУМСЬКИХ ШКІЛ

*Самохін Є.О., Курочка А.С.*

*Науковий керівник: Любчак В.В.*

*Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я*

**Мета роботи:** встановити причини, що змушують підлітків розпочати паління, проаналізувати вік початку паління у підлітків.

**Матеріали та методи:** соціологічні дослідження Міністерства у справах сім'ї та молоді України, дані що, були зібрані шляхом анкетування 120 школярів загальноосвітніх шкіл міста Суми віком 11 – 16 років та проаналізовані.

Після аналізу анкетних даних з'ясувалось, що середній вік залучення сумських підлітків до куріння становить 12–13 років. В м. Суми, як і в цілому по країні, спостерігається тенденція

до відносно ранньої спроби початку куріння серед підлітків. Середній вік прилучення підлітків до цієї шкідливої для здоров'я звички припадає на 12-13 років. На момент повноліття 82% юнаків та 72% дівчат вже мають від 1-2 до 40 і більше спроб курити. Причому, якщо серед 12-річних таких підлітків 30%, то серед 16-річних ця цифра зростає майже удвічі.

Відмінності в досвіді паління між хлопчиками і дівчатками - пробували палити 74% хлопчиків і 44% дівчат. Ця різниця досягає 36 у випадку з підлітками молодше 15 років (62% проти 26% відповідно). У віковій категорії 15 років і старше ця різниця трохи скорочується (85% хлопчиків проти 63% дівчат). Іншим визначальним чинником, пов'язаним з віком першого досвіду паління, є стать. Хлопчики пробують цигарки в більш ранньому віці, ніж дівчатка (11 років для хлопчиків в порівнянні з 12.7 років для дівчат).

**Висновок:** Згідно опитуванню можна припустити, що паління є проблемою державного масштабу, так як 82% розпитуваних мали точний досвід до повноліття. Це потребує підвищеної уваги на тлі реорганізації профілактичної справи у рамках реформи сімейної медицини.

## ДОСЛІДЖЕННЯ УСВІДОМЛЕННЯ ХВОРИМИ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ СВОГО СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА ВІДНОШЕННЯ ДО НЬОГО

*Смородська О.М.*

*Сміянова О.І., ст. викладач;*

*Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я*

Артеріальна гіпертензія (АГ) є найбільш поширеною причиною розвитку таких ускладнень як гострий інфаркт міокарда та гостре порушення мозкового кровообігу, що в свою чергу приводять до високих рівнів смертності та інвалідності населення.

**Метою дослідження** було виявити усвідомлення хворими на АГ своєї хвороби та відношення до неї. Дослідженням було охоплено 405 хворих на артеріальну гіпертензію, що знаходились під диспансерним наглядом в різних лікувально-профілактичних закладах м. Суми.

**Результати дослідження** свідчать, що третина з тих, хто має АГ не усвідомлюють її наявності, причому у два рази більше чоловіків, ніж жінок: 48% чоловіків у порівнянні з 24% жінок відповідно. Дуже негативним є той факт, що з опитаних 61% чоловіків та 74% жінок не усвідомлюють наявності в них високих цифр артеріального тиску, маючи 2-гу стадію АГ.

Дослідженням виявлено, що спостерігається низький рівень виконання приписів лікарів – половина пацієнтів, які лікуються від АГ часто не приймають ліки або приймають їх з порушенням лікарських рекомендацій. 27% опитаних порушує дозування або графік прийому, решта не приймає взагалі. Це відбувається через те, що пацієнти забувають прийняти ліки або вважають, що лікування вже не потрібне.

Змінити стан речей можливо саме на етапі первинної медико-санітарної допомоги шляхом виявлення осіб, які належать до груп ризику, повідомляти їх про можливі наслідки та забезпечити контроль належної діагностики та лікування. Необхідно підвищити роль участі пацієнта щодо його лікування, підвищення його відповідальності до стану свого здоров'я шляхом обрання відповідної стратегії.

## НАДМІРНА ВАГА ТІЛА/ОЖИРІННЯ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

*Тетюра Д.В., Тверезовський А.В.*

*Сміянова О.І., ст. викладач;*

*Сумський державний університет, кафедра громадського здоров'я*

Дорослим людям, що мають надмірну вагу або хворіють на ожиріння (індекс маси тіла ІМТ) > 30) загрожує розвиток артеріальної гіпертензії (АГ), цукрового діабету, хвороб серцево-судинної системи. Ці ризики зростають зі збільшенням маси тіла, надмірна вага/ожиріння скорочують життя на 8-10 років.